

Oona Valtanen
YKSITYISYYS HOITOTYÖSSÄ POTILAAN KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

YKSITYISYYS HOITOTYÖSSÄ POTILAAN KOKEMANA

Valtanen, Oona
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2011
Ohjaaja: Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 5

Asiasanat: yksityisyys, etiikka, hoitotyö, potilaat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten potilaat kokevat fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutuvan osastolla ja miten sitä voidaan parantaa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä TYKS Vakka-Suomen sairaalan kirurgian- ja sisätautienosaston kanssa, jossa fyysinen ja tiedollinen yksityisyys on merkittävässä asemassa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Molemmille osastoille vietiin 50 kyselylomaketta (N=100). Aineisto kerättiin 29.11.2010 – 10.1.2011 välisenä aikana. Kohdejoukkona olivat vuodeosaston potilaat, joiden terveydentila mahdollistaa tutkimukseen vastaamisen ja jotka kykenevät itse täyttämään lomakkeen. Vastattuja lomakkeita tuli yhteensä molemmilta osastoilta 52 kappaletta, vastausprosentti oli näin ollen 52 %.

Fyysinen yksityisyys toteutui pääasiassa hyvin osastoilla. Riisuutuessa ja erilaisissa hoitotoimenpiteissä osa vastanneista oli kokenut yksityisyyden toteutuvan heikommien. Välihoitojen ja sermien käyttöä toivottiin enemmän. Henkilökohtaisen tilan toteutuminen osastoilla toteutui hyvin. Tiedollinen yksityisyys toteutui pääasiassa hyvin, mutta potilaat halusivat enemmän vaikuttaa siihen kerrotaanko heidän asioistaan muiden kuullen. Vastanneet myös toivoivat, että hoitoon liittyvistä suurista ja vakavista asioista keskusteltaisiin kahden kesken.

Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten hoitajat kokevat samojen asioiden toteutuvan osastolla ja omassa työskentelyssään. Onko havaittavissa ristiriitoja potilaiden ja hoitajien vastausten välillä.

PATIENTS' EXPERIENCES OF PRIVACY AND CONFIDENTIALITY IN NURSING CARE

Valtanen, Oona

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2011

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 50

Appendices: 5

Key words: confidentiality, ethics, nursing, patients

The purpose of this thesis was to establish how successfully patient's physical privacy and information confidentiality procedures are implemented in nursing care on inpatient wards. The aim was to gather information on patients' own perceptions on the privacy and confidentiality matters related to their physical and informational access and to discuss the changes that could be made in order to contribute to the better protection of patients' privacy. This study was carried out in co-operation with the surgical and medical wards of TYKS Vakka-Suomi Hospital, which is well known for their commitment to respect patients' privacy and confidentiality in health care.

This was a quantitative study. A structured questionnaire was used to elicit information from the patients on surgical and medical wards of TYKS Vakka-Suomi Hospital. Altogether 100 questionnaires were distributed (N=100), 50 on each wards. The material was gathered 29 November 2010 – 10 January 2011. Target group consisted of the patients on the inpatient wards, whose health condition enabled them to answer the questions in the questionnaires and, thus, participate in the study. The total number of completed forms received from these wards was 52 and, therefore, the response rate was 52%.

The results of the study indicate that patients' right to physical privacy was, in principle, well protected on the wards. However, some patients reported that, occasionally, their physical privacy had been compromised for example in various nursing procedures or in situations where they needed to get undressed, for instance, for an examination. Respondents suggested that screens and curtains should be more readily used to provide for the privacy of the patients. The results also indicate that patients' right to physical space and solitude was well safeguarded on the wards. The respondents were, in general, satisfied with the informational confidentiality of the patients, however, they wished that they could be more involved in decision-making whether to disclose their health, or other, information to any unauthorized third parties. Respondents also wished that all the major, more critical matters related to their health would be discussed in privacy.

Future studies focusing on the protection of patient confidentiality and privacy from the nurses' point of view would, most certainly, reveal interesting information, which

could then be compared with the results obtained in this study to demonstrate any consistencies, or otherwise, between these two target groups

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HOITOTYÖN EETTISET PERIAATTEET.....	7
2.1	Hyvän tekeminen ja pahan välttäminen.....	8
2.2	Ihmisarvon kunnioittaminen	9
2.3	Itsemääräämisoikeus	9
2.4	Oikeudenmukaisuus	10
2.5	Ammattilaisten keskinäinen arvonanto.....	11
3	YKSITYISYYS.....	11
3.1	Fyysinen yksityisyys.....	14
3.1.1	Henkilökohtainen tila	15
3.2	Tiedollinen yksityisyys	17
3.3	Psyykinen yksityisyys.....	18
3.4	Sosiaalinen yksityisyys	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	21
5.2	Tutkimusaineiston keruu.....	22
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi	23
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
6.1	Vastaajien taustatiedot	23
6.2	Fyysisen yksityisyyden toteutuminen vuodeosastoilla	25
6.3	Henkilökohtaisen tilan toteutuminen vuodeosastolla	26
6.4	Tiedollisen yksityisyyden toteutuminen vuodeosastolla	29
7	POHDINTA.....	32
7.1	Tulosten tarkastelu	32
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	36
7.3	Tutkimuksen eettiset näkökulmat	37
7.4	Jatkotutkimushaasteet	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yksityisyys on tärkeää ihmiselle. Jokainen haluaa omata oman reviirinsä, haluaa pitää jotakin vain itselleen kuuluvaa. Näin on asian laita myös silloin, kun ihminen sairastuu ja on terveysjärjestelmän asiakkaana. Yksityisyyden tarve on jokaisella yksilöllä erilainen. Se vaihtelee sukupuolen, iän, koulutuksen, terveyden ja elämänkaaren eri vaiheiden mukaan. (Leino - Kilpi, Hupli & Salanterä 2002, 9.)

Yksityisyys kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin ja sitä pidetään tärkeänä sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Se on yksi etiikan keskeisistä käsitteistä ja siksi on hyödyllistä tarkastella sen toteutumista hoitotyössä, koska silloin ihmiset ovat haavoittuvimmillaan. Yksityisyyttä voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tietoon liittyvään yksityisyyteen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään fyysiseen ja tiedolliseen yksityisyyteen

Oman kehon paljastuminen ja avun tarvitseminen päivittäisissä toiminnoissa voi tuntua monista ihmisistä epämiellyttävältä. Jokaisella meistä on oma reviirinsä, joka määrittelee sen kuinka lähelle haluamme päästää toisen ihmisen. Nämä asiat on otettava huomioon puhuttaessa fyysisen yksityisyyden toteutumisesta. Opinnäytetyössä halutaan myös tarkastella tiedollisen yksityisyyden toteutumista. Tiedollinen yksityisyys pitää sisällään potilastietojen luottamuksellisen käsittelyn ja salassapidon toteutumisen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten potilaat kokevat fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutuvan osastolla ja miten sitä voidaan parantaa. Opinnäytetyö on tarkoitettu toteuttaa yhteistyössä TYKS Vakka – Suomen sairaalan kirurgian- ja sisätautienosaston kanssa, jossa fyysinen ja tiedollinen yksityisyys on merkittävässä asemassa. Osastoilla on sekä oma-toimisia, että vuodepotilaita, jotka tarvitsevat apua joka päivittäisissä toiminnoissa. Lisäksi huoneet ovat neljän – tai hengen huoneita, joten muita potilaita on samaan

aikaan huoneissa. Näin yksityisyyden toteutumiselle asetetaan lisä haasteita. Väli-verhojen ja sermien käyttö on välttämätöntä yksityisyyden suojaamiseksi. Myös lää-kärien kierrot tapahtuvat potilashuoneissa, joka on haasteellista tiedollisen yksityi-syyden toteutumiselle.

2 HOITOTYÖN EETTISET PERIAATTEET

Terveysthuollon ja hoitotyön päämääränä ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lieventäminen. Terveysthuoltojärjestelmä on rakennettu tukemaan yksilön, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Sa-malla sen sisällä päätetään terveyttä, sairautta ja kuolemaa koskevia asioita, jotka ovat ihmiselämän peruskysymyksiä. Terveysthuoltojärjestelmällä on runsaasti val-taa yksittäisen ihmisen ja perheiden elämässä, mikä luo eettisiä kysymyksiä. (Leino - Kilpi & Välimäki 2009, 14.)

Hoitotyöntekijällä on kaikessa ammatillisessa toiminnassaan mukana kaksi perus-elementtiä: vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Vastuu ihmisestä merkitsee sitä, että autettava ihminen on aina ainutlaatuinen, ajatteleva, arvovalintoja tekevä yksilö, jolla on myös oma näkemys terveydestään. Hoitotyössä autettavan tulisi tuntea, että hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan. Ihmisvastuu edellyttää hoitotyöntekijältä tietoa arvoista ja etiikasta yleensä, sekä tietoa yksittäisen ihmisen arvoista ja tervey-teen liittyvistä näkemyksistä. Toimintaa ohjaavat tällöin sellaiset hoitamisen periaat-teet kuin ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. (Leino – Kilpi & Välimäki 2003, 23 – 24.)

Vastuu tehtävästä tarkoittaa sitä, että hoitotyön tekijällä on koulutuksensa ja koke-muksensa perusteella oikeus ja mahdollisuus auttaa toista ihmistä. Työntekijän on ylläpidettävä taitoaan niin, että autettava saa parhaan mahdollisen avun. Tehtävävas-tuu edellyttää hoitotyön tekijältä tietoa terveydestä ja terveysongelmista yleensä, se-kä tietoa yksittäisen ihmisen terveydestä ja sen ongelmista ja tietoa auttamismene-telmistä ja niiden tuloksellisuudesta. Toimintaa ohjaavat tällöin sellaiset ammatilliset periaatteet kuin toiminnan perusteltavuus ja luotettavuus sekä ammattilaisten keski-

näinen arvonanto. Eettisesti hyväksytty toiminta edellyttää, että hoitotyöntekijä noudattaa sekä ihmis- että tehtävävastuuseen liittyviä periaatteita. (Leino – Kilpi & Välimäki 2003, 24.)

2.1 Hyvän tekeminen ja pahan välttäminen

Etiikka tarkastelee sitä mikä on hyvää ja pahaa, mikä on pikein ja väärin. Eettisesti on oikein tehdä hyvää ja välttää pahan tekemistä. Hoitotyöntekijöiden päätökset vaikuttavat potilaisiin ja heidän hoitoonsa, joten heillä on mahdollisuus tehdä potilaille hyvää tai pahaa. Hoitotyössä hyvän tekemistä voidaan tarkastella hoitotyöntekijöiden velvollisuutena potilasta kohtaan. Hyvän tekeminen merkitsee 1) velvollisuutta tehdä hyvää ja välttää pahan tekemistä potilaille, 2) velvollisuutta hoitaa ja suojella heikkoja ja haavoittuvia potilaita ja 3) velvollisuutta puolustaa heikkojen, haavoittuvien ja inkompetenttien potilaiden oikeuksia. Hyvän tekeminen esiintyy useimmiten hoitotyön eettisenä periaatteena. (Rosqvist 2003, 19.)

Hoitotyössä on tapana määritellä tavoiteltava hyvä esimerkiksi hyvänä terveytenä, toimintakykenä ja elämänlaatuna, henkilökohtaisena kehityksenä, merkityksen löytämisenä sairaudesta, pyrkimyksenä oppia elämään sairauden kanssa ja lopuksi hyvänä kuolemana. Hyvän lisääminen voi tarkoittaa myös pahan vähentämistä ja vastustamista eli kivun, pelon ja kärsimyksen lievittämistä sekä sairauden ja huonon terveyden ehkäisemistä. Ehkäistävät ja vältettävät vahingot voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin vahinkoihin. Fyysiset vahingot ovat ruumiillisia ja voivat syntyä fyysisen väkivallan, kuten kovakouraisen käsittelyn, ja huonon fyysisen hoidon seurauksena. Psyykkiset vahingot, kuten huoli, pelko ja turvattomuus voivat johtua uhkailusta ja loukkauksista eli psyykkisestä väkivallasta. Sosiaalinen vahinko voi merkitä häiriötä ihmissuhteissa ja sosiaalisissa kontakteissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 122 – 123.)

2.2 Ihmisarvon kunnioittaminen

Hyvän tekemiseen hoitotyössä kuuluu potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja tämän ihmisoikeuksien hyväksyminen. Ihmisarvo on kaikille yhtäläinen ja sen mukaan kaikki ihmisolennot syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoiltaan ja oikeuksiltaan. Ihmisoikeudet koskevat jokaista ihmisyksilöä yhtäläisesti rodusta, väristä, sukupuolesta, kielestä, uskonnosta, poliittisesta tai muusta mielipiteestä, kansallisesta tai yhteiskunnallisesta alkuperästä, omaisuudesta, syntymästä tai muusta olosuhteesta riippumatta. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja oikeus tasa-arvoiseen ja inhimilliseen kohteluun ovat osa ihmisoikeuksia. Ne liittyvät oleellisesti potilaan oikeuteen säilyttää henkilökohtainen tilansa loukkaamattomana hoidon aikana. (Rosqvist 2003, 19.)

Jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaantiyksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Elämän viimeisillä hetkillä tarvitaan läsnäoloa, myötäelämistä, kunnioitusta ja potilaan toiveiden noudattamista. Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa sekä terveydenhuollossa toimivien välisissä suhteissa. (Väisänen 2004, 21.)

2.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus ja oikeus henkilökohtaiseen integriteettiin perustuvat ajatukselle ihmisarvosta. Jos ihmisellä on arvo sinänsä, hänellä täytyy olla oikeus elää ainutkertaisena yksilönä, jolla on oikeus elää ainutkertaisena yksilönä, jolla on oikeus tehdä omat päätöksensä omien arvostustensa ja vakaumuksensa pohjalta. Jotta yksilö voisi käyttää tätä oikeutta, hänellä täytyy olla itsemääräämisen kyky eli pätevyyttä ja myös mahdollisuuksia käyttää kykyä. Itsemääräämisoikeuden on toteuduttava niin, ettei se rajoita toisten itsemääräämisoikeutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137-138.)

Yksilön kunnioittaminen on hoitamisen lähtökohta ja oikeus itsemääräämisen on modernin hoitoetiikan kulmakivi. Potilaan itsemääräämisoikeuden ehdottoman kunnioittamiseen liittyy kuitenkin laillisia ja eettisiä poikkeustilanteita. Yksilön kunnioittaminen on perustava eettinen periaate. Se merkitsee velvollisuutta kunnioittaa toisen oikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja arvokkuutta sekä velvollisuutta edistää toisen hyvinvointia ja itsemääräämisoikeutta. Itsemäärääminen on ihmisen henkilökohtaista toiminnanvapautta tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan ja lisäksi kykenevää toimia näiden päätösten mukaisesti. Itsemäärääminen on yksilön toisista riippumaton, itseluottamukseen perustuvaa ja itsenäistä kykyä päättää omista asioista. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen hoidon aikana on hänen ihmisarvon kunnioittamista ja oikeus itsemääräämiseen esiintyy useimmiten hoitotyön eettisenä periaatteena. (Rosqvist 2003, 20.)

Itsemääräämisoikeudesta on Suomessa säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000). Itsemääräämisoikeutta koskevat kysymykset ovat vaikeimpia eettisiä haasteita hoidossa. Haasteelliset tilanteet kattavat laajan kirjon yksinkertaisia arkipäivän valinnoista ja tehtävistä elämän ja kuoleman kysymyksiin. Ongelmat voivat olla kahdenlaisia: Mitä taata itsemääräämisoikeuden kunnioitus, kun potilas kykenee tekemään omat päätöksensä? Kuinka menetellään tilanteissa, joissa potilaan päätöksentekokyky on heikentynyt esim. dementian tai jonkin muun psyykkisen häiriön vuoksi? (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 140 – 141.)

2.4 Oikeudenmukaisuus

ETENEN 2001 julkaisussa oikeudenmukaisuus on määritelty seuraavasti. Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun ei riipu potilaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolesta, suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. Mm. lasten, vanhusten sekä vajaavaltaisten potilaiden oikeuksiin saada hyvää hoitoa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Oikeudenmukaisuuteen vaikuttavat ratkaisevasti voimavarojen jako ja käyttö. Valtiovalalla on vastuu siitä, että

kansalaiset ovat yhdenvertaisessa asemassa asuinpaikasta riippumatta. Kunnilla on terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvoite. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää, että terveydenhuollolla on käytössä riittävästi voimavaroja. terveydenhuollon sisällä on huolehdittava niiden järkevästä ja tasa-arvoa noudattavasta käytöstä.(ETENE 2001, 5-6.)

2.5 Ammattilaisten keskinäinen arvonto

ETENE 2001 julkaisu yhteistyöstä ja keskinäisestä arvonnasta. Yhteistyötä tarvitaan eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamisessa terveydenhuollossa. Kaikkien tulee pyrkiä pois sellaisesta etupii-riajattelusta, jossa muiden tehtävät ja erikoissalat tai heidän ammattitaitonsa ja osaamisensa jätetään huomioimatta. Terveysdenhuollossa tarvitaan vuorovaikutusta ja järkevää työnjakoa eri tehtävissä toimivien välillä. Keskinäinen luottamus ja vastavuoroinen tuki terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien välillä sekä kaikkien osapuolten aito kumppanuus auttaa selviytymään yhteisestä haasteesta. Terveysdenhuollon on vastattava inhimillisellä ja eettisesti kestäväällä tavalla väestön kasvavasta hoidon tarpeesta. Mitä paremmin yhteistyö ja keskinäinen arvostus terveydenhuollon hallinnossa ja kentällä tapahtuvat, sitä inhimillisempää ja parempaa hoitoa myös potilaat saavat. Se on kaikkien yhteinen etu. (ETENE 2001, 5-6.)

3 YKSITYISYYS

Sanakirjan mukaan yksityisyys tarkoittaa omaa rauhaa ja yksityisasioita. Yksityisyys on vetäytymistä julkisuudesta tai toisten seurasta. Sillä tarkoitetaan myös yksilön yksityiselämää. Yksityisyys on yksilön kykyä kontrolloida itse päämäärää ja käyttäytymistä. Yksityisyys on itsenäistä toimintaa häiriöttömässä elinympäristössä, ja yksilöllä on tietyissä tilanteissa mahdollisuus kontrolloida mitä tietoja, milloin, miten, kelle ja miten laajasti antaa itsestään muille. (Rekiaro 1993,663.)

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun hoidon aikana. Siihen kuuluu potilaan fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden kunnioittaminen. Fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen sisältyy potilaan yksityisyyden kunnioittaminen. Potilaiden halu yksityisyyteen sairaalassaoloaikana on suuri. Sairaalassa ollessaan potilaat kokevat yksityisyyden vaarantuvan ja olevan vaikeasti saavutettavissa, koska hoitotilanteet vaativat usein potilaan ja hoitajan lähikontaktia. Lisäksi hoitohenkilökunnan kiire, toimenpidekeskeisyys ja tilan puute hankaloittavat potilaiden yksityisyyden toteutumista. (Leino- Kilpi ym. 2002, 9.)

Yksityisyys on länsimaalaiselle ihmisille niin itsestään selvä asia, että me tuskin ajatellaamme sen olemassaoloa. Vasta sitten, kun olemme menettäneet sen, ymmärrämme, kuinka tärkeä asia yksityisyys on. Tunne yksityisyyden menettämisestä saattaa tulla potilaalle sairaalassa, eri hoitotoimenpiteiden yhteydessä tai terveystarkastuksen yhteydessä kotona. Yksityisyys ja sen kokeminen on henkilökohtainen asia ja kulttuuriinkin sidottu. Siksi myös kokemus yksityisyyden menettämisestä ja niihin liittyvät tilanteet saattavat olla erilaisia. (Leino – Kilpi & Välimäki 2003, 133.) Yksityisyys ja sen kokeminen on henkilökohtainen asia ja kulttuuriin sidottu. Toisinaan yksityisyys ja sitä koskevat odotukset ovat sidoksissa sosiaaliseen statukseen: mitä korkeampi sosiaalinen asema on, sitä paremmat olot potilaille saatetaan tarjota yksityisyyden säilymiseksi. (Leino – Kilpi & Välimäki 2009, 146.)

Eri ihmisillä on myös erilaisia yksityisyyden tarpeita, mikä näkyy hoitoympäristössä eri tavoin. Jotkut potilaat haluavat olla rauhassa omassa huoneessaan, ja heidän vuorovaikutuksensa potilastovereiden kanssa saattaa olla vähäistä. Joillekuille saattaa olla hyvin tärkeää, ettei heidän asioitaan käsitellä julkisesti. Toiset potilaat taas haluavat seurata aktiivisesti osaston tapahtumia ja jakaa julkisesti kokemuksiaan potilastovereiden kanssa. Myös oman ruumiinsa paljastaminen toisten ihmisten nähden tai esimerkiksi yhteisessä tilassa kylpeminen saattaa olla joillekuille äärimmäisen vaikeaa kulttuuritaustan tai uskonnon vuoksi. Toisille se taas saattaa olla luonnollinen osa elämää. Ylipäätään eri kulttuureissa yksityisyys ja se, millä tavoin se ymmärretään, toteutuu eri tavoin. (Leino – Kilpi & Välimäki 2009, 146.)

Yksityisyys on keskeinen käsite jokaiselle hoitotyötä tekevälle ammattilaiselle, koska se on olennainen osa potilaiden ja hoitotyötä tekevien vuorovaikutusta. Ellei hoito-

henkilökunta tiedä, mitä yksityisyys on, se voi tahattomasti loukata sitä. Olemalla tietoinen yksityisyyden tarpeen olemassaolosta ja sen määrittelystä hoitohenkilökunnan on helpompi tukea potilaan yksityisyyttä ja samalla auttaa potilasta säilyttämään identiteettinsä sairaudesta huolimatta. Yksityisyyden tarve on jokaisella yksilöllä erilainen. Tarve vaihtelee sukupuolen, iän, koulutuksen, terveyden ja elämäntaakan eri vaiheiden mukaan. Jokainen ihminen tarvitsee välillä yksityisyyttä ja mahdollisuutta säädellä omaa suhdettaan muihin. (Leino – Kilpi ym. 2002, 9.)

Yksityisyyttä on tutkittu vähän, mutta niidenkin harvojen tutkimusten on havaittu paljastavan, miten tärkeää yksityisyyden tutkiminen on. Leino - Kilven, Huplin ja Salanterän tekemässä tutkimuksessa Potilaan yksityisyys terveydenhuollossa (2002) on tutkittu eri potilasryhmien yksityisyyttä. Tutkimuksessa on vertailtu röntgen- ja laboratoripotilaiden sekä sairaalassa olevien eri potilasryhmien yksityisyyttä. Tutkimus aineiston keruu on suoritettu kyselylomakkeilla. Tutkimukseen osallistuneet: röntgen potilaita (n=124), laboratorio (n=206-208), synnyttäneet äidit (n=368), kirurgiset potilaat (n=464), iäkkäät pitkäaikaipotilaat (n=100). Tuloksista kävi ilmi että röntgen- ja laboratoripotilaiden mielestä yksityisyyden kunnioittaminen tapahtui hyvin, mutta osa oli kokenut kiusalliseksi esim. oman nimensä sanomisen ääneen odotustiloissa. Sairaalassa olevien potilaiden mielestä yksityisyyden kunnioittaminen toteutuu pääasiassa hyvin. Eroja oli lähinnä eri ikäryhmien välillä.

Peltonen on tutkinut, miten lainsäädäntö antaa suojaa työntekijän itsemääräämisoikeudelle ja potilaan yksityisyyden toteutumiselle työterveyshuollossa ja sitä, miten eri tahojen; työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon intressit näyttäytyvät sekä mitä oikeussuojakeinoja eri osapuolilla on. Tarkastelun kohteena ovat tiedonsaanti-oikeus ja tiedonantovelvollisuus työterveyshuollossa, tietoon perustuva suostumus, oikeus päästä työterveyshuollon palvelujen piiriin sekä hyvä hoito. Peltonen toteaa, että lainsäädännöstä löytyi puutteita, joiden seurauksena työntekijän itsemääräämisoikeus työterveyshuollossa voi vaarantua. Yksittäisen työntekijän oikeudesta saada tietoja vaaraa aiheuttavista tekijöistä työssä ei säännöksissä mainita. Tutkielman perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että nykymuodossaan lainsäädäntö ei turvaa työntekijän itsemääräämisoikeuden toteutumista ja yksityisyyden suojaa työterveyshuollossa riittävästi. (Peltonen 2010, 2.)

3.1 Fyysinen yksityisyys

Fyysisellä yksityisyydellä tarkoitetaan yksilön oman tilan hallintaa. Fyysisen yksityisyyden tarve on yksilöllistä ja tilannekohtaista ja siihen vaikuttavat ikä, sukupuoli, koulutus, kulttuuri, terveys ja aikaisemmat kokemukset yksityisyydestä. Naiset, nuoret, korkeammin koulutetut ja akuutisti sairastuneet kokevat yksityisyyden erityisen tärkeäksi sairaalassa ollessaan. Fyysiseen yksityisyyteen kuuluvat myös oman kehon suojaaminen vaatteilla ja mahdollisuus vetäytyä sosiaalisesta valvonnasta ja vieraiden katseiden ulottumattomiin. Potilaan fyysistä yksityisyyttä voidaan loukata esimerkiksi tarpeettomalla kosketuksella. Tunkeutuminen henkilökohtaiseen tilaan koetaan fyysisen yksityisyyden loukkauksena. Sairaalaan joutuminen ja sairastaminen ovat usein uhkia yksilön henkilökohtaiselle tilalle ja sen säilymiselle hoidon aikana. Hyvin eri-ikäiset ja erilaiset ihmiset joutuvat potilaan rooliin, johon sopeutuminen on toisille helpompaa kuin toisille. Potilaan rooliin kuuluu olla toisten nähtävissä ympäri vuorokauden, kuulla asioita ja ääniä, joita ei haluaisi kuulla, haistaa erilaisia epämiellyttäviä hajuja ja hyväksyä erilaiset, myös intiimialueille tehtävät hoitotoimenpiteet, vaikka siihen asti olisikin elämässä selviytynyt kaikesta itsenäisesti. Lisäksi useat potilaat joutuvat sairaalassa jakamaan huoneensa vieraiden ihmisten kanssa vaikka se tuntuisi ei-toivottavalta (Rosqvist, 2003, 23). Tuntiessaan yksityisyytensä uhatuksi potilaat eivät välttämättä pysty ymmärtämään hoitotyöntekijöiltä tai lääkäriltä saamia ohjeita ja suosituksia. Tämä johtaa helposti epäonnistumisen tunteeseen, jolla saattaa olla yhteys toipumiseen ja potilastyytyväisyyteen. (Leino – Kilpi ym. 2002, 10.)

Sairaallaan joutuminen ja sairastaminen ovat usein uhkia yksilön henkilökohtaiselle tilalle ja sen säilymiselle hoidon aikana. Hyvin eri-ikäiset ja erilaiset ihmiset joutuvat potilaan rooliin, johon sopeutuminen on toisille helpompaa kuin toisille. Potilaan rooliin kuuluu olla toisten nähtävissä ympäri vuorokauden, kuulla asioita ja ääniä, joita ei haluaisi kuulla, haistaa erilaisia epämiellyttäviä hajuja ja hyväksyä erilaiset, myös intiimialueille tehtävät hoitotoimenpiteet, vaikka siihen asti olisikin elämässä selviytynyt kaikesta itsenäisesti. Lisäksi useat potilaat joutuvat sairaalassa jakamaan huoneensa vieraiden ihmisten kanssa, vaikka se tuntuisi ei-toivottavalta. Sairaalassa monien potilaiden henkilökohtainen tila saa näkyvät rajat ja merkityksen, kun erilaiset arkielämään kuulumattomien uusien tilanteiden vuorovaikutussäännöt ohjaavat

potilaan ja hoitotyöntekijän välistä vuorovaikutustilanteita. Ensimmäinen kerta sairaalassa voi olla osalle potilaista vaikein sopeutua henkilökohtaisen tilan vähenemiseen, mutta vaikka hoitokertoja olisi takana useita voi yksi ainoa epäonnistunut henkilökohtaisen tilan säilyttäminen muuttaa potilaan kokemusta sairaalaolosta ja hoitotyöstä negatiivisiksi. (Rosqvist 2003, 23.)

Fyysinen yksityisyys aiheuttaa eettisiä ongelmia, jos henkilökunta huomaamattaan toimii potilaan yksityisyyttä loukkaavalla tavalla tai jos he asian huomaamisesta huolimatta jatkavat sitä. Ongelma voi johtua yksinkertaisesti siitä, ettei henkilökunta tunnista potilaan fyysisen yksityisyyden tarvetta. Hoitaja voi myös tunkeutua potilaan alueelle huomaamatta sitä, ettei potilas halua läheisyyttä. Ruumiinosien paljastaminen vailla suojaamista saattaa hoitavalle henkilökunnalle itsestään selvä asia, mutta potilaasta se saattaa olla äärimmäisen nöyryyttävää. Hoitajat saattavat esimerkiksi tunkeutua varoittamatta potilaan henkilökohtaiselle alueelle. Koskemattomuutta loukkaavat myös liian läheinen tai nopea lähestyminen ja kehon intiimikohtien paljastaminen. (Leino – Kilpi & Välimäki 2009, 149.)

3.1.1 Henkilökohtainen tila

Henkilökohtainen tila on yksityisyyden hallintaa kuvaava käsite. Se on ihmisen ympärillä mukana kulkeva näkymätön vyöhyke. Siihen tunkeutumista pidetään epämu-kavana ja yksityisyyttä loukkaavana. Henkilökohtainen tila on jokaiselle ihmiselle luonteenomainen etäisyys muista, ja antaa yksilölle turvallisuutta ja varmuutta. Läheiset ja miellyttäväksi koetut ihmiset päästetään lähemmäksi henkilökohtaista tilaa kokematta sen loukkaavan henkilön yksityisyyttä. (Leino-Kilpi, Hupli, Salanterä, 2002, 10) Henkilökohtainen tila muodostuu neljästä eri tilasta eri aistinelinten mukaan. Kyseessä ovat taktilinen, auditiivinen, visuaalinen ja olfaktorinen tila. Potilaan henkilökohtaisen tilan säilyminen sairaalassa ovat yhteydessä potilaan yksilölliset ominaisuudet, hoitotyöntekijän ja hoitotyön ominaisuudet. (Rosqvist 2003, 43.)

Henkilökohtaisen tilan olemassaolon ymmärtäminen ja huomioiminen on ensisijaisen tärkeää hoitotyöntekijöille. Potilaat suojaavat henkilökohtaista tilaansa eri keinoin, ja

tietoisuus näistä keinoista sekä niiden oikeanlainen tulkinta mahdollistavat paremman vuorovaikutussuhteen kehittymisen potilaan ja hoitotyöntekijän välille. Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen on yksilön itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja identiteetin kunnioitusta. Sairaalaoloaikana potilaat eivät koe kärsivänsä henkilökohtaisen puutteesta, mutta kokevat omat mahdollisuutensa suojata yksityisyyttään sairaalaolosuhteissa melko vähäisiksi ja vaikeiksi. (Leino – Kilpi ym. 2002, 11.)

Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen muuttavat ihmisen tilannetta ja mahdollisuudet oman yksityisyyden säätelyyn vähenevät. Yksityisyys ja intymiteettisuoja voidaan kokea puutteelliseksi ja uhatuksi erityisesti useamman hengen potilashuoneissa ja tilanteissa, joissa ei ole kykyä tai mahdollisuutta säädellä omaa yksityisyyttä. Sairaalaolosuhteissa yksityisyyden puuttumista on esimerkiksi sellaisten henkilöiden läsnäolo, joiden ei toivoisi olevan läsnä intiimeissä tilanteissa, tai ulkopuolisten mahdollisuus tarkkailla ihmistä ilman hänen suostumustaan. Yksityisyyttä heikentää ihmisten välisiin suhteisiin kuuluva inhimillinen uteliaisuus, tarve tietää, kuka toinen ihminen on ja mitä toiselle on tapahtunut (Tuhkanen 2006.)

Henkilökohtaisen tilan laajuuteen ja säilymiseen liittyviä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, persoonallisuus, tunnetila ja sairauden aste. Persoonallisuusominaisuudeltaan vahvan itsetunnon omaavat ja dominoivat ihmiset tarvitsevat useammin pienemmän henkilökohtaisen tilan kuin huonon itsetunnon omaavat. Sisäänpäin kääntyneet ja ahdistuneet ihmiset tarvitsevat normaalia laajemman alueen. Monilla potilailla omaan sairauteen liittyy epävarmuuden tunne, joka koetaan stressaavana, epämiellyttävänä, ahdistavana, masentavana ja pelottavana. Näissä tilanteissa ihmiset yleensä tarvitsevat suurempaa tilaa kuin terveinä. (Tuhkanen 2006.)

Eerika Rosqvist on tutkinut potilaiden henkilökohtaisen tilan säilymistä sisätautien vuodeosastoilla. Tutkimuksessa käy ilmi, että henkilökohtaisen tilan säilyminen toteutuu pääasiassa hyvin, mutta 7 % koki hoitajan toiminnan alistavan heitä ja pakottaen heidät epämiellyttäviin hoitotilanteisiin, jolloin heidän henkilökohtaista tilaansa on rikottu. Potilaan iällä ja sukupuolella on havaittu olevan vaikutusta henkilökohtaisen tilan säilymiseen.

Henkilökohtaisen tilan toteutumisesta on myös opinnäytteitä. Koivisto ja Lahtela ovat tutkineet, miten henkilökohtainen tila toteutuu tehohoidossa. Tutkimuksen aineisto on kerätty havainnoimalla hoitotyötä ja tekemällä sen pohjalta johtopäätöksiä. Tutkimuksesta käy ilmi, että heikoiten tehohoidossa toteutuu näköaistiin perustuva visuaalinen tila, koska väliverhojen ja muiden näkö suojiin käyttö on ollut puutteellista. Parhaiten taas hajuaistiin ja tuntoon perustuvat tilat. Toimenpiteestä kertominen ennen sen toteuttamista, paransi tuntoon perustuvaa taktiillista tilaa, koska potilas tiesi etukäteen, mitä seuraavaksi tapahtuu.

3.2 Tiedollinen yksityisyys

Psyykkinen yksityisyys ja tietoon liittyvä yksityisyys ovat hyvin lähellä toisiaan. Niiden erona on se, että psyykkinen yksityisyys pysyy kokonaisuudessaan yksilön kontrollissa, mutta tietoon liittyvä yksityisyys menee tietyiltä osin yksilön kontrollin ulkopuolelle. Tietoon liittyvällä yksityisyydellä tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää, miten, milloin ja missä hän antaa itseään koskevaa tietoa muille ihmisille ja organisaatiolle. Vuorovaikutustilanteissa yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten henkilökohtaisella tasolla hän käy keskustelua. Rajaamalla keskustelun aiheen yleiselle tasolle ja välttämällä itseään koskevien asioiden käsittelyä ihminen välttyy paljastamasta itseään koskevia tietoja. Kun ihminen säätelee henkilökohtaisten tietojen antamista, hän samalla suojaa itseään muiden aiheuttamalta paineelta. (Leino – Kilpi ym. 2002, 13.)

Ihmisten välillä on eroja siinä, kuinka he käsittävät henkilökohtaisen tiedon ja kuinka tärkeiksi he kokevat tiedon pitämisen henkilökohtaisena. Potilaan luottamus hoitotyöntekijään määrää sen, kuinka paljon potilas kertoo itseään koskevia asioita hoitotyöntekijälle ja paljastaa siten yksityisyyttään. Mitä intiimimmästä tiedosta on kyse, sitä luottamuksellisempi vuorovaikutussuhteen tulee olla. (Leino – Kilpi ym. 2002, 13.)

Potilaat kokevat itseään koskevan tiedon kontrolloinnin tärkeäksi suhteessa muihin potilaisiin. Henkilökohtaisten asioiden käsitteleminen muiden kuullen koetaan epämiellyttäväksi ja yksityisyyttä loukkaavaksi. Potilaille on tärkeää, että heidän mieli-

piteitään kuunnellaan ja että he voivat halutessaan kieltäytyä esimerkiksi vuoteen-vierusraportista. Hoidon kannalta epäolennaisten kysymysten välttäminen ja potilaan asioista hiljaa puhuminen muiden läsnä ollessa koetaan potilaiden taholta yksityisyyttä kunnioittavaksi. Potilaan yksityisyyttä lisää myös hoitotyöntekijän perustelu, miksi hän esittää kysymyksiään. Potilaat eivät aina ymmärrä heille annettua informaatiota. Tästä syystä olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että potilaat ymmärtäisivät heille annetut tutkimukseen liittyvät tiedot ja ohjeet. (Leino – Kilpi ym. 2002, 13.)

Jantusen ym. (1994) tutkimuksessa potilastietojen pysymistä sairaalan seinien sisäpuolella pidettiin yleisesti hyvin tärkeänä. Monet vastaajat korostivat, että itseä koskeva tiedon hallinta on tärkeä nimenomaan suhteessa potilastovereihin. Potilaita ei koske vaitiolovelvollisuus, joten tärkeänä pidettiin, että heidän sairaudestaan ei puhuta toisten potilaiden kuullen ja että heillä on mahdollisuus näkösuojaan. Yli puolet potilaista piti haitallisena, että muut potilaat kuulevat henkilökunnan keskustelujen ja kiertojen yhteydessä heitä koskevia asioita. Vastaavasti potilaista 18 prosenttia vastasi kuulleensa sellaisia muita potilaita koskevia asioita, joita ei olisi halunnut kuulla. Nuoret, korkeammin koulutetut ja naiset halusivat yksityisyyttään suojeltavan tarkemmin kuin muut ryhmät.

3.3 Psyykkinen yksityisyys

Psyykkinen yksityisyys on tietojen ja vaikutteiden hallintaa. Se on nimenomaan yksilön yksityisyyttä ja siihen kuuluvat ennen kaikkea yksilön kyky hallita ja rajata antamia ja vastaanottamia viestejä. Psyykkisellä yksityisyydellä on tärkeä merkitys yksilön oman identiteetin kehittymiselle, itseä koskevalle arvioinnille, itsemääräämiselle ja henkilökohtaiselle kasvulle. Psyykkinen yksityisyys on yksilön kykyä ajatella, muodostaa asenteita, uskomuksia ja arvoja. Lisäksi se merkitsee yksilön oikeutta päättää kenen kanssa ja missä olosuhteissa kertoo ajatuksistaan ja tunteistaan tai paljastaa intiimejä tietoja itsestään. (Leino – Kilpi ym. 2002, 11.)

Psyykkiseen yksityisyyteen kuuluu potilaan saama kohtelu hoitoon tai tutkimukseen liittyvissä asioissa. Psyykkiseen yksityisyyteen kuuluu myös, että potilas saattaa pi-

dättäytyä kertomasta henkilökohtaisia asioita ja koko totuutta lääkärille, koska pelkää siitä aiheutuvan haittaa hänelle itselleen. Varmistaakseen rehelliset ja totuudenmukaiset vastaukset lääkäreiden kuin hoitohenkilökunnan on toimittava luottamusta herättävästi ja taattava potilaalle luottamuksellisuus tämän kertoessa totuuden. (Leino – Kilpi ym. 2002, 11.)

Psyykkistä koskemattomuutta saattavat loukata henkilökunnan kysymykset potilaan intiimeistä ongelmista. Tällaisia tilanteita saattaa esiintyä esimerkiksi esihaastattelun yhteydessä, kun potilas tulee sairaalaan. Potilaasta kerätään tuolloin häntä itseään ja hänen läheisiään koskevaa tietoa, jota pidetään tärkeänä hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. Esihaastattelut sisältävät usein myös hyvin intiimejä kysymyksiä, joiden käyttöarvo potilaan kokonaishoidossa saattaa jäädä kyseenalaiseksi. Toisaalta henkilökohtaisen hoidon kannalta tärkeän tiedon salaaminen hoidon alussa saattaa johtaa henkilökunnan vaaraan. (Leino – Kilpi & Välimäki 2009, 150.)

3.4 Sosiaalinen yksityisyys

Sosiaalinen yksityisyys on yksilöiden kykyä hallita sosiaalista vuorovaikutusta. Ihmiset haluavat itse päättää kenen kanssa, miten, miksi ja milloin ovat vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen yksityisyys on luonteeltaan kaksijakoinen. Toisaalta sillä tarkoitetaan toisten ihmisten mukaan ottamista ja toisaalta toisten ihmisten poissulkemista. Samalla kun ihminen pyrkii lähentymään toista ihmistä, hän etääntyy toisesta ihmisestä, ja tämä tilanne aiheuttaa hänelle ristiriitaisia tuntemuksia. Ihmisten pyrkimyksenä on kuitenkin pitää nämä kaksi asiaa tasapainossa. Tilanteen muodollisuus vaikuttaa yksilön kokemaan sosiaaliseen yksityisyyteen. Mitä muodollisempi tilaisuus on, sitä suurempia ovat yksityisyyden tarve ja yksilön varautuneisuus. Myös keskusteluissa käytetty kieli ja keskustelun aihe vaikuttavat koettuun yksityisyyteen. Kun keskustelu on välitöntä ja avointa, siihen liittyy vähemmän sosiaalisen yksityisyyden tarvetta. (Leino – Kilpi ym.2002, 12.)

Sosiaalinen yksityisyys on myös kulttuurisidonnaista. Eri kulttuureissa korostuvat eri asiat, jotka vaikuttavat ihmisten tapaan toimia sekä ymmärtää ja ylläpitää yksityisyyttä. Sosiaalisilla yhteisöillä ja kulttuureilla on omat arvonsa ja näkemyksensä yk-

sityisyydestä ja siitä, mitä ne kokevat siinä arvokkaaksi. Länsimaisessa kulttuurissa yksilöiden yksityisyyden tarve on suurempi kuin muissa kulttuureissa. Tämä johtuu siitä, että länsimaisessa kulttuurissa lapset opetetaan jo pieninä siihen, että heillä on mahdollisuus olla yksin niin halutessaan. Yksin ollessa lapsille muodostuu käsitys yksityisyydestä ja sen tarpeesta. (Leino – Kilpi ym. 2002, 12.)

Sosiaalista yksityisyyttä voidaan tarkastella etiikan, moraalin ja lain näkökulmasta. Yksityisyyden käsitteen voidaan katsoa pohjautuvan enemmän yhteiskunnan moraalisiin, kun taas oikeus yksityisyyteen perustuu enemmän lakeihin. Moraalinen oikeus kulkee käsi kädessä yhteiskunnan ja yksilön odotusten kanssa. Oikeus yksityisyyteen ei seuraa inhimillisestä tarpeesta, vaan siitä että yksilöt eivät voi elää yhteiskunnan moraalisten odotusten kanssa, ellei heidän yksityisyyttään kunnioiteta. Yksityisyyttä ei voida puolustaa pelkästään lakiin perustavana, koska samanaikaisesti saatettaisiin aiheuttaa vahinkoa toisille ihmisille, vaan yksityisyys merkitsee tasapainoilua yksilön ja yhteisön oikeuksien välillä. . (Leino – Kilpi ym. 2002, 12.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten potilaat kokevat fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutuvan osastolla ja miten sitä voidaan parantaa. Opinnäytetyö on tarkoitettu toteuttaa yhteistyössä kirurgian- ja sisätautienosaston kanssa, jossa fyysinen ja tiedollinen yksityisyys on merkittävässä asemassa

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten potilaat kokevat fyysisen yksityisyyden ja henkilökohtaisen tilansa toteutuvan vuodeosastolla?
2. Miten potilaat kokevat tiedollisen yksityisyyden toteutuvan vuodeosastolla?

3. Miten potilaiden fyysistä yksityisyyttä ja henkilökohtaisen tilan toteutumista voidaan parantaa vuodeosastolla?
4. Miten potilaiden tiedollista yksityisyyttä voidaan parantaa vuodeosastolla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat ja keskeiset käsitteet. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tietty joukko, josta määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja kerätään otos kyseisestä perusjoukosta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 139 – 140.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen aineistonkeruu menetelmä on kyselylomake, jolla saadaan kerättyä laaja otos ja kysymykset esitetään kaikille vastaajille samalla tavalla. Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla (LIITE 5.), joissa oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Käytössä ei ollut valmista mittaria, joten tätä tutkimusta varten laadittiin uusi mittari. Lomakkeen kysymykset laadittiin aiempien tutkimusten ja teorian pohjalta. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna Helena Leino - Kilven, Maija Huplin ja Sanna Salanterän tutkimuksessa Potilaan yksityisyys terveyden huollossa käyttämää mittaria. (Leino – Kilpi ym. 2002, 81 – 83.) Lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppo lukuinen, koska kohdejoukko on kuitenkin vuodeosaston potilaat, joilla on taustalla yksi tai useampi sairaus ja pitkiin ja monimutkaisiin kysymyksiin eivät välttämättä voimavarat riitä. Lomakkeet esiteltiin viidelle henkilölle, jotka ovat joskus olleet sairaalahoidossa. Sen pohjalta tehtiin pieniä parannuksia. Lomakkeen ensimmäisessä osiossa kysytään vastaajien taustatietoja. Toisessa osiossa kysytään fyysisen yksityisyyden toteutumisesta vuodeosastoilla. Kolmas osio käsittelee henkilökohtaisen tilan toteutumista vuodeosastoilla ja viimeisessä osiossa käsitellään tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla. Jokaisen osion

lopussa on avoin kysymys, jolla halutaan selvittää, miten kyseistä osa-aluetta voitaisiin parantaa vuodeosastoilla.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen kohteena olevat perusjoukkoa pienemmät havaintoyksikköjoukot voidaan jakaa otoksiin. Otanta voidaan tehdä monin tavoin. Puhutaan yksinkertaisesta satunnaisotannasta, systemaattisesta otannasta, ositetusti otannasta ja ryväsotannasta. Otoksokoon vaikuttaa lähinnä tulosten tarkkuustavoite. Tässä opinnäytetyössä on käytetty yksinkertaista satunnaisotantaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 180.)

Opinnäytetyön otoksena toimivat Vakka - Suomen sairaalan kirurgisen ja sisätauti-osaston vuodepotilaat. Otoksen valintaan tuli vaikuttaa seuraavat asiat; potilas on kykenevä itse vastaamaan kyselyyn ja potilaan terveydentila mahdollistaa kyselyyn vastaamisen. Lisäksi eristyspotilaat eivät valitettavasti voi hygienian syistä vastata kyselyyn. Potilaspaikkoja molemmilla osastoilla on yhteensä 58. Opinnäytetyötä varten anottiin kirjallinen tutkimuslupa (LIITE 2.) ylihoitaja Esko Tähtiseltä ja ylilääkäri Lisa Pelttarilta. Kävin itse esittelemässä opinnäytetyön tutkimussuunnitelman Esko Tähtiselle, joka oli aiheesta kiinnostunut ja koki sen olevan ajankohtainen ja tarpeellinen hoitotyötä kehittäessä. Lupa opinnäytetyölle myönnettiin 8.11.2010.

Osastoilla käytiin kertomassa hoitajille etukäteen opinnäytetyöstä ja lomakkeiden jakamisesta. Kyselylomakkeita vietiin molemmille osastoille 50 kappaletta (N=100). Hoitajien oli tarkoitus jakaa lomakkeet potilaille kotiutuspäivänä. Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje vastaajille (LIITE 4.), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista, täytettyä lomaketta varten oli vastauskirjekuori. Vastatut lomakkeet annettiin takaisin hoitajille suljetussa kirjekuoressa ja laitettiin niitä varten varattuun laatikkoon. Näin vastaajien anonymiteetti säilyy ja vastauksia ei pääse lukemaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Kyselylomakkeet vietiin osastoille 29.11.2010. Tarkoitus oli alun perin, että aineiston keruu aika olisi kaksi viikkoa. Se osoittautui kuitenkin liian lyhyeksi ajaksi, koska vastattuja lomakkeita oli tullut vasta muutamia. Aineiston keräämisaikaa jatkettiin siis pidempään kuin alun perin oli tarkoitus. Kirurginen osasto suljettiin jouluksi, joten lomakkeet

haettiin sieltä 22.12.2010. Sisätauti osastolla kyselyä jatkettiin vielä joulun yli, ja loputkin lomakkeet haettiin 10.1.2011. Täyttämättömiä lomakkeita oli vielä jäljellä, mutta koska aineiston keruu-aikaa oli jo jatkettu suunniteltua pidempään, tyydyttiin jo saatuun lomakkeiden määrään.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Analyysitavat voidaan jäsentää karkeasti kahdella tavalla: Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Pääperiaate on helppo sanoa: valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Vastausten analysointi aloitettiin välittömästi viimeisten lomakkeiden saatua. Kaikkia vastattuja lomakkeita pystyttiin hyödyntämään, ne oli täytetty huolellisesti, eivätkä olleet puutteellisia. Jokainen lomake käytiin yksitellen läpi ja numeroitiin. Kyselylomakkeen jokaisen osion lopussa olevat parannusehdotukset kirjoitettiin ylös lomakkeita läpi käydessä. Jokaiseen osion asiasisältöön sopivat parannusehdotukset poimittiin ja kirjoitettiin ylös. Tämän jälkeen vastaukset syötettiin Microsoft Office Exel - ohjelmaan, jolla vastaukset analysoitiin. Vastaukset esitetään prosentteina, frekvensseinä ja kaavioina.

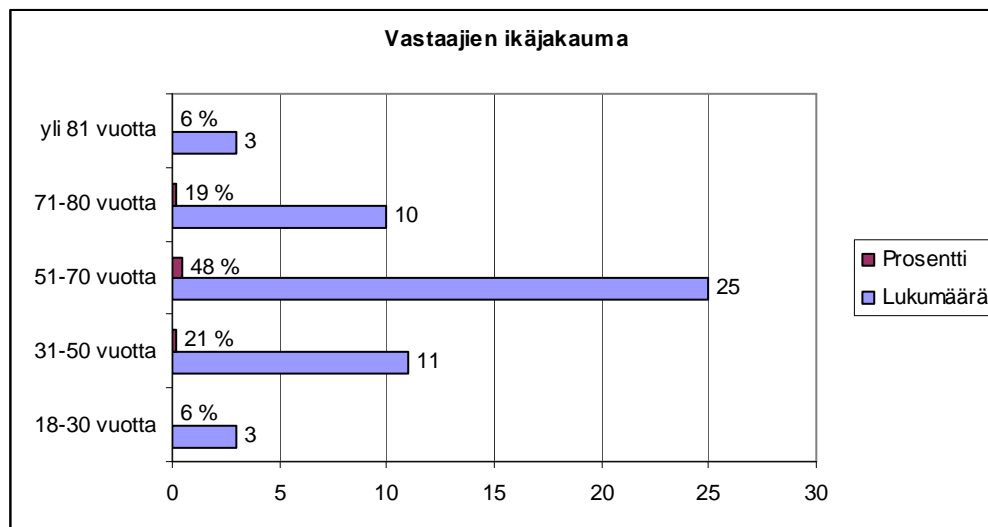
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 52 henkilöä yhteensä molemmilta osastoilta. Vastausprosentti oli 52 %. Kyselyn alussa tiedusteltiin vastaajien sukupuolta ja ikää. Vastanneista naisia

oli 48 % (n=25) ja miehiä 52 % (n=27). Nuorin vastaajista oli 18 -vuotias ja vanhin 88 -vuotias. Vastanneista 48 % oli 51 – 70 -vuotiaita. (Kuvio 1.)

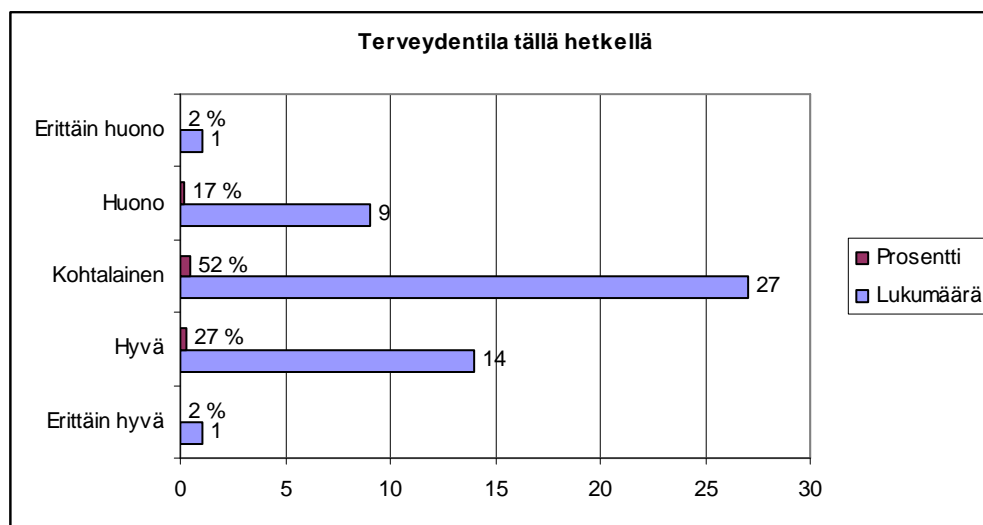
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=52)



Seuraavaksi haluttiin tietää vastaajan sen hetkinen siviilisääty. Vastaajista 56 % oli naimisissa ja 17 % oli naimattomia. Eronneita ja leskiä oli molempia 13 % vastanneista. Muutamissa lomakkeissa vastaajat olivat lisänneet itse avoliitto kohdan, joka valitettavasti puuttui vaihtoehtona kokonaan kyselylomakkeesta. Seuraava kysymys käsitteli vastaajien koulutusta. Koulutukseltaan 48 % vastanneista oli peruskoulun käyneitä ja 44 % oli suorittanut ammattitutkinnon. Korkeakoulun ja lukion käyneitä oli molempia 4 % vastanneista.

Seuraavaksi kysyttiin vastaajien terveydentilaa sillä hetkellä. Miten he kokevat vointinsa sillä hetkellä, kun ovat vastanneet kyselyyn. Erittäin hyväksi terveydentilansa koki vain 2 % vastanneista. Hyväksi vointinsa koki 27 % ja kohtalaiseksi 52 % vastanneista., erittäin huonoksi vointinsa koki 2 % vastanneista. (Kuvio 2.)

Kuvio2. Vastaajien terveydentila (n=52)



Vastaajilta kysyttiin myös, oliko tämä heidän ensimmäinen kertansa sairaalahoidossa. Kyselyyn vastanneista 94 % oli ollut ennenkin sairaala hoidossa, 6 % oli hoidossa ensimmäistä kertaa. Vastaajien hoitajaksot olivat pääosin kestäneet 1-7 vuorokautta, 88 % vastanneista. Viikkoja sairaalahoidossa olleita oli 8 % ja kuukausia 4 % vastanneista.

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin sen hetkistä potilashuoneen kokoa, eli kuinkas monta potilasta huoneessa on itsensä mukaan lukien. Vastaajista 48 % oli 3-4 henkilön huoneessa ja 1 henkilön huoneessa 17 % vastanneista. kahden henkilön huoneissa oli 35 % vastanneista. Suuremmissa 5-6 henkilön huoneissa ei ollut yksikään vastanneista. Lopuksi kysyttiin avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa, eli onko potilas täysin omatoiminen vai tarvitseeko hän hoitohenkilökunnan apua. Hoitajan apua päivittäisissä toiminnoissa jatkuvasti tarvitsi 8 % vastanneista ja 13 % koki tarvitsevansa usein hoitohenkilökunnan apua. Toisinaan apua tarvitsi 27 % ja harvoin apua tarvitsi 35 % potilaista. Omatoimisia potilaita oli 17 %.

6.2 Fyysisen yksityisyyden toteutuminen vuodeosastoilla

Toinen osio käsitteli fyysisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastolla. Kysymyksillä haluttiin saada selville, miten yksityisyys toteutuu nimenomaan seuraavissa osa-

alueissa: WC:ssä käydessä, suihkussa/kylvyssä käydessä, riisuutuessa ja erilaisissa hoitotoimenpiteissä ja miten niiden toteutumista voidaan osastolla parantaa.

WC:ssä käydessä 71 % vastaajista koki, että heidän yksityisyytensä toteutuu aina ja 6 % vastaajista koki, että heidän yksityisyytensä ei toteudu koskaan WC:ssä käydessä. Suihkussa/ kylpiessä 71 % vastanneista koki, että heidän yksityisyytensä toteutuu aina ja 8 % vastanneista koki, että yksityisyys ei toteudu koskaan heidän käydessä kylvyssä. Yksi vastanneista ei ole käynyt pesulla sairaalassa ollessa. Riisuutuessa 44 % vastanneista koki, että heidän yksityisyytensä toteutuu aina ja 10 % vastanneista, koki, että heidän yksityisyytensä ei toteudu koskaan riisuutuessa. Erilaisissa hoitotoimenpiteissä, kuten katetrointi, haavanhoito ja lääkkeenanto ym. 46 % vastanneista koki, että heidän yksityisyytensä toteutuu aina ja 10 % vastanneista koki taas, ettei yksityisyys toteudu koskaan heidän kohdallaan. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Fyysisen yksityisyyden toteutuminen

	Aina %	Usein %	Toisinaan %	Harvoin %	Ei koskaan %
WC:ssä käydessä (n=52)	71	15	4	4	6
Suihkussa/kylvyssä (n=51)	71	14	4	4	8
Riisuutuessa (n=52)	44	19	15	12	10
Erilaisissa hoitotoimenpiteissä (n=52)	46	23	13	8	10

Parannusehdotuksia fyysisen yksityisyyden toteutumiseen oli ehdotettu osassa lomakkeita. Viidessä lomakkeessa oli painotettu väliverhojen ja sermien tärkeyttä ja niitä toivottiin enemmän. Yhdessä lomakkeessa toivottiin erillistä toimenpidehuonetta. Yhdessä lomakkeessa toivottiin vieraita pois toimenpiteiden ajaksi. Kahdessa lomakkeessa toivottiin yksityishuoneita ja lisäksi valitettiin tilan puutetta.

6.3 Henkilökohtaisen tilan toteutuminen vuodeosastolla

Kolmannessa osiossa käsiteltiin potilaiden kokemuksia henkilökohtaisen tilan toteutumisesta osastolla. Osiossa oli esitetty erilaisia väittämiä, joihin tuli vastata miten ne ovat omalla kohdalla toteutuneet. Tässä osiossa haluttiin selvittää, onko toisten ihmisten liian läheinen toiminta tai läsnäolo loukannut yksityisyyttä.

Ensimmäisenä väittämänä oli, ovatko potilaat kokeneet hoitajan tunkeutuvan varoittamatta henkilökohtaiselle alueelle. Vastanneista 88 % koki, ettei hoitaja ole koskaan tunkeutunut varoittamatta henkilökohtaiselle alueelle. Harvoin oli vastannut 12 % potilaista. Seuraavaksi potilailta kysyttiin hoitajan tarpeettomasta koskettelusta, ovatko he kokeneet sen kiusalliseksi sairaalassa olo aikana. Vastanneista 90 % ei kokenut hoitajan koskettelua kiusalliseksi. Vastanneista 10 % koki sen harvoin kiusalliseksi

Hoitajan liian läheinen toiminta voi joskus häiritä potilasta, mutta vastanneista 94 % ei kokenut sitä koskaan kiusalliseksi ja 4 % koki sen vain harvoin kiusalliseksi. Vain 2 % vastanneista koki toisinaan hoitajan liian läheisen toiminnan kiusalliseksi. Lisäksi kysyttiin kehon tarpeettomasta paljastelusta, ovatko potilaat kokeneet sen kiusalliseksi muiden potilaiden nähden. Vastanneista 75 % ei kokenut oman kehon paljastelua koskaan kiusalliseksi ja 19 % koki sen harvoin kiusalliseksi. Toisinaan kiusalliseksi sen koki 4 % vastanneista ja 2 % koki aina oman kehonsa tarpeettoman paljastelun kiusalliseksi.

Seuraava kysymys käsitteli intiimialueille kohdistuneita toimenpiteitä ja sitä miten vastaajien yksityisyys toteutuu niitä tehdessä. Vastaajista 60 % koki, että heidän yksityisyytensä on aina suojattu toimenpiteitä tehdessä. Vastaajista 10 % taas koki, ettei heidän yksityisyytensä ole koskaan suojattu toimenpiteitä tehdessä. Toisinaan ja harvoin yksityisyytensä koki toteutuvan molemmissa vaihtoehdoissa 10 % vastanneista.

Seuraavat kaksi väittämää käsittelevät sitä, miten vastaaja on kokenut toisten potilaiden läsnäolon vaikuttavan omaan henkilökohtaiseen tilaan. Toisen potilaan läsnäolon kiusalliseksi aina, koki 2 % vastanneista, kun taas 54 % ei kokenut sitä lainkaan kiusalliseksi. Toisinaan toisten potilaiden läsnäolon kiusalliseksi koki 10 % vastanneista ja harvoin kiusalliseksi 35 % vastanneista. Sairaalassa olo aikana huonetovereille tehdyt toimenpiteet saattavat tuntua kiusallisilta. Vastanneista 67 % ei kokenut koskaan sitä kiusalliseksi ja vain harvoin kiusalliseksi koki 25 % vastanneista. Toisinaan kiusalliseksi sen koki 6 % vastanneista ja 2 % koki aina huonetovereille tehdyt toimenpiteet kiusallisiksi

Viimeiseksi vastaajailta on kysytty, miten he ovat kokeneet erilaisten ärsykkeiden vaikuttavan heidän yksityisyyteensä. Ovatko esimerkiksi epämiellyttävät hajut, äänet tai muut aisti ärsykkeet loukanneet yksityisyyttä. Vastaajista 52 % ei kokenut sen koskaan loukanneen heidän yksityisyyttään. Vain 2 % koki sen aina loukkaavan heidän yksityisyyttään. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Henkilökohtaisen tilan kokeminen (n=52)

	Aina	Usein	Toisinaan	Harvoin	Ei koskaan
Olen kokenut hoitajan tunkeutuvan varoittamatta henkilökohtaiselle alueelleni	0 % 0	0 % 0	0 % 0	12 % 6	88 % 46
Olen kokenut hoitajan tarpeettoman koskettelun kiusalliseksi	0 % 0	0 % 0	0 % 0	10 % 5	90 % 47
Olen kokenut hoitajan liian läheisen toiminnan kiusalliseksi	0 % 0	0 % 0	2 % 1	4 % 2	94 % 49
Olen kokenut oman kehoni tarpeettoman paljastelun kiusalliseksi	2 % 1	0 % 0	4 % 2	19 % 10	75 % 39
Yksityisyyteni on ollut suojattu intiimi-alueille kohdistuneissa toimenpiteissä	60 % 31	12 % 6	10 % 5	10 % 5	10 % 5
Olen kokenut muiden potilaiden läsnäolon kiusalliseksi potilashuoneessa	2 % 1	0 % 0	10 % 5	35 % 18	54 % 28
Olen kokenut huonetovereille tehdyt toimenpiteet kiusalliseksi	2 % 1	0 % 0	6 % 3	25 % 13	67 % 35
Olen altistunut sairaalassa olo aikani epämiellyttäville aisti ärsykeille	2 % 1	2 % 1	13 % 7	31 % 16	52 % 27

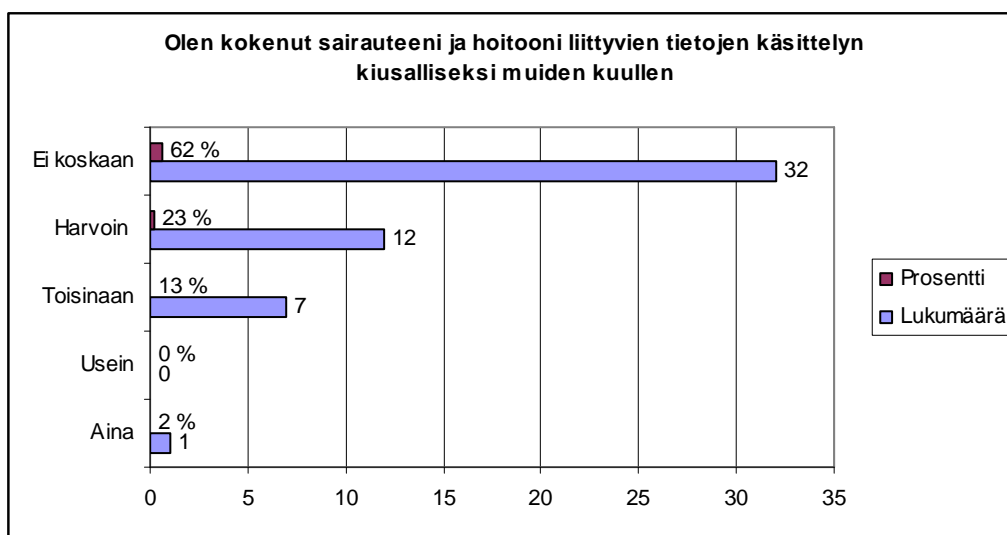
Parannusehdotuksia henkilökohtaisen tilan toteutumiselle oli ilmoitettu muutamissa lomakkeissa. Kahdessa lomakkeessa toivottiin enemmän sermejä. Yhdessä lomakkeessa toivottiin vähemmän potilaita huoneisiin. Yhtä vastaajista oli häirinnyt ulosteen haju ja samassa yhteydessä hän toivoi enemmän vaipanvaihtoja ja alapesuja. Yksi vastaajista sanoi ovien paiskimisen häiritsevän ja yleisen melun etenkin öisin.

6.4 Tiedollisen yksityisyyden toteutuminen vuodeosastolla

Neljännessä osiossa tarkasteltiin tiedollisen yksityisyyden toteutumista. Miten potilaat kokevat heidän henkilökohtaisten tietojensa käsittelyn toteutuvan osastolla, toteutuuko luottamuksellisuus. Kokevatko potilaat heidän henkilökohtaisista asioistaan puhumisen muiden kuullen kiusalliseksi ja ovatko he pystyneet itse vaikuttamaan siihen, mitä kerrotaan ja milloin.

Ensimmäisenä kysymyksenä oli, kokevatko potilaat oman nimensä lausumisen kiusalliseksi muiden kuullen. Vastanneista 81 % ei kokenut sitä koskaan kiusalliseksi ja 13 % koki sen vain harvoin kiusalliseksi. Toisinaan sen kiusalliseksi koki 6 % vastanneista. Omaan hoitoon ja sairauteen liittyvien tietojen käsittelyn muiden kuullen kiusalliseksi koki vain 2 % vastanneista. Tosinaan sen kiusalliseksi koki 13 % vastanneista. Vastanneista 62 % ei koe tietojen käsittelyn olevan koskaan kiusallista. (Kuvio3.)

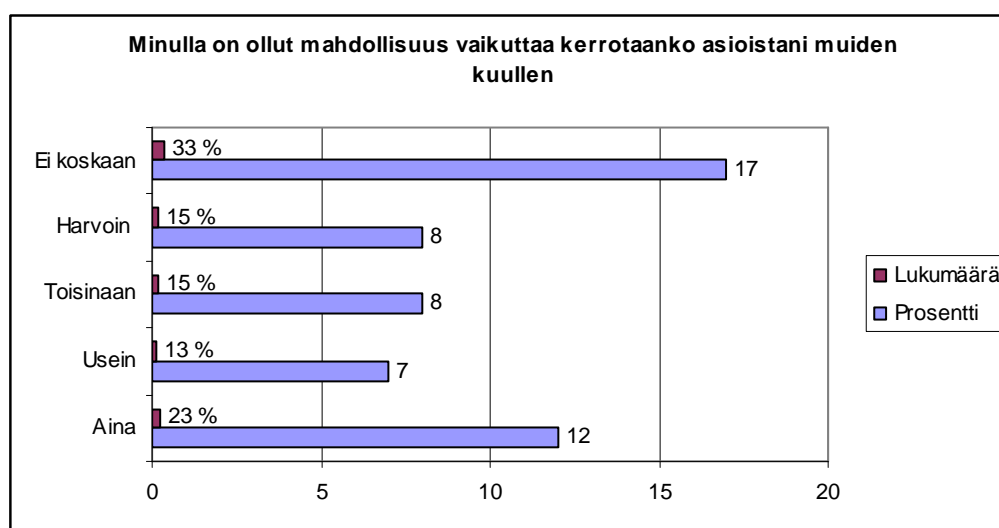
Kuvio 3. Sairauteen ja hoitoon liittyvien tietojen käsittely muiden potilaiden kuullen (n=52)



Muiden potilaiden hoitoon liittyvien asioiden kuulemisen kiusalliseksi koki vain 2 % vastanneista. Tosinaan sen kiusalliseksi koki 15 % vastanneista ja 60 % ei kokenut sitä koskaan kiusalliseksi.

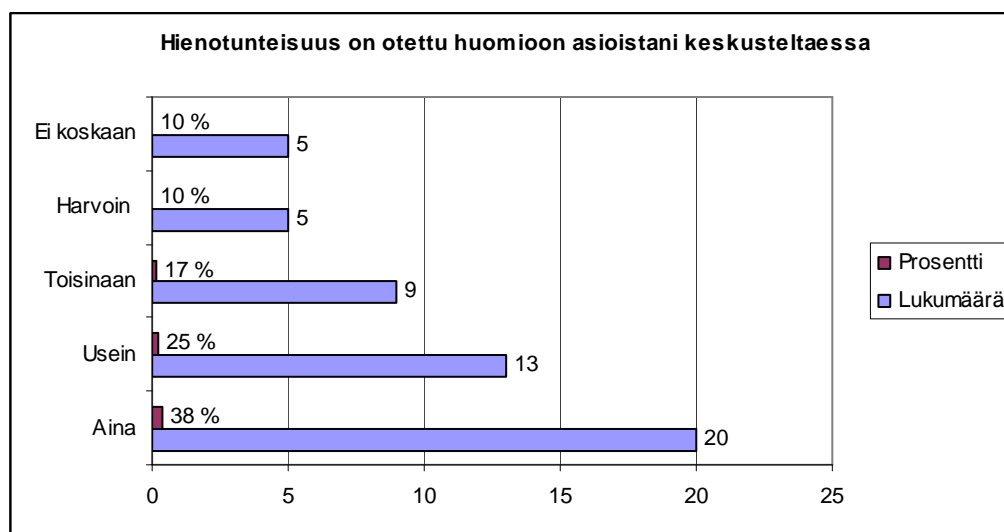
Seuraavaksi potilailta kysyttiin onko heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa siihen kerrotaanko heidän henkilökohtaisista asioista muiden kuullen. Vastanneista 23 % koki, että heillä on aina mahdollisuus vaikuttaa siihen kerrotaanko heidän henkilökohtaisista asioista muiden kuullen, kun taas 33 % koki, ettei heillä ole koskaan mahdollisuutta vaikuttaa siihen kerrotaanko heidän asioistaan. Tosinaan 15 % vastanneista koki heillä olevan mahdollisuus vaikuttaa kerrotaanko heidän asioistaan. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Mahdollisuus vaikuttaa henkilökohtaisten asioiden kertomiseen (n=52)



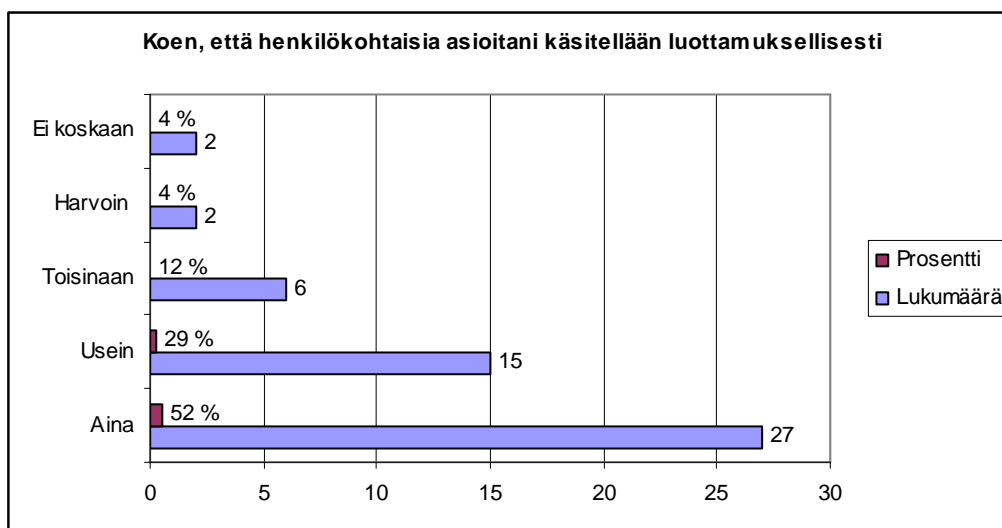
Potilailta kysyttäessä 38 % oli sitä mieltä, että hienotunteisuus otetaan aina huomioon heidän asioistaan keskusteltaessa. Vastaajista 25 % koki, että hienotunteisuutta ole otettu huomioon. Tosinaan 17 % vastanneista koki, että hienotunteisuus otetaan huomioon ja 10 % koki harvoin hienotunteisuuden otettavan huomioon heidän asioistaan keskusteltaessa. Vastanneista 10 % koki, ettei hienotunteisuutta ole otettu koskaan huomioon heidän asioista keskusteltaessa. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Hienotunteisuuden huomioon ottaminen (n=52)



Henkilökohtaisista asioista keskusteltaessa 2 % vastanneista on kokenut sen kiusalliseksi, samoin 2 % on kokenut sen usein kiusalliseksi. Vastanneista 12 % koki toisinaan omista asioista käytävän keskustelun kiusalliseksi ja 27 % koki sen vain harvoin kiusalliseksi. Vastaajista 58 % ei kokenut koskaan omista asioista käytävän keskustelun kiusalliseksi. Viimeisenä kysymyksenä potilailta kysyttiin, kokevatko he, että heidän henkilökohtaisia tietojaan käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajista yli puolet 52 % koki, että heidän tietojaan käsitellään aina luottamuksellisesti ja 29 % vastaajista koki näin tapahtuvan usein. 12 % koki, että heidän tietojaan käsitellään toisinaan luottamuksellisesti ja 4 % koki harvoin käsiteltävän. Vastanneista vain 4 % koki, ettei heidän tietojaan käsitellä koskaan luottamuksellisesti. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Henkilökohtaisten tietojen luottamuksellinen käsittely (n=52)



Parannus ehdotuksia tiedollisen yksityisyyden toteutumiseen oli ehdotettu muutamissa lomakkeissa. Neljässä lomakkeessa toivottiin, että isoista ja vakavista asioista, jotka liittyvät omaan tai muiden hoitoon kerrotaisiin kahden kesken potilaalle. Kahdessa lomakkeessa toivottiin äänieristeisiä seiniä. Yhdessä lomakkeessa painotettiin, että hoitoon liittyvistä asioista ei saa puhua huoneessa tai käytävällä ovi auki.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten potilaat kokevat fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutuvan osastolla ja miten sitä voidaan parantaa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä kirurgian- ja sisätautien osaston kanssa, jossa fyysinen ja tiedollinen yksityisyys on merkittävässä asemassa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Vastanneiden sukupuolet olivat jakautuneet melko tasaisesti miesten (n=27) ja naisten (n=25) kesken, molempia oli lähes yhtä paljon. Suurin osa vastanneista oli 51 -

70 -vuotiaita (48 %). Nuoria potilaita oli vain 6 %, joka luultavasti johtuu siitä, että nuoret ihmiset ovat pääasiassa terveitä ja harvoin joutuvat sairaalaan hoitoon. Yli 81 -vuotiaita oli myös vain 6 % vastanneista, tähän syynä on luultavasti potilaiden heikentynyt kunto, sairauden tai iän takia. Kyselyyn vastaamisen kriteereinä oli kuitenkin, että vastaajan kunto ja terveydentila mahdollistavat kyselyyn vastaamisen. Suurin osa vastaajista eli noin puolet vastaajista (52 %) koki terveyden tilansa kohtalaiseksi. Aikaisimmalla sairaalahoitojaksoilla on merkitystä siihen, miten potilas suhtautuu ja kokee oman yksityisyytensä toteutuvan. Ikävät kokemukset voivat varjostaa loppu elämän ja luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä heikentyä. Vastanneista valtaosa oli ollut ennekin sairaalahoidossa (94 %). Se, miten paljon hoitajien apua tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa saattaa olla suora yhteys siihen, miten ihminen kokee fyysisen ja henkilökohtaisen tilansa toteutuvan. Tällöin ihminen joutuu päästämään toisen ihmisen lähelleen ja tämä saattaa olla erittäin kiusallista, jos on itse tottunut tekemään aiemmin tekemään vastaavat asiat ilman apua. Vastanneista 8 % tarvitsi aina apua päivittäisissä toiminnoissa ja 13 % tarvitsi usein apua

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, miten fyysinen yksityisyys toteutuu osastoilla.. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjasta voidaan todeta, että fyysinen yksityisyys toteutuu vuodeosastoilla pääasiassa hyvin. Suurin osa vastanneista koki fyysisen yksityisyytensä toteutuvan lähes aina tai usein. Riisuutuessa vastauksissa oli enemmän hajontaa kuin WC:ssä tai suihkussa käydessä, jossa yli 70 % vastanneista koki fyysisen yksityisyytensä toteutuvan aina. Riisuutuessa hieman yli puolet koki yksityisyyden toteutuvan aina tai usein., mutta loput eivät kokeneet sen toteutuvan läheskään yhtä hyvin kohdallaan. Tähän hajontaan syynä saattaa olla, ettei sermejä ja suojaverhoja ole käytetty. Myös se, että nyt sairaalaan joutuessa potilaiden toimintakyky saattaa olla alentunut syystä tai toisesta, esim. ylä- ja alaraajojen leikkaukset vaikeuttavat liikkumista ja asettavat liikuntarajoitteita, tällöin hoitajan apu saattaa olla välttämätöntä. Potilas, joka on ennen tottunut tekemään kaiken itse, tämä kokemus saattaa olla hämmentävä ja kiusallinen. Puolet vastanneista oli 3 – 4 henkilön huoneissa ja 35 % oli kahden hengen huoneissa. Toisten potilaiden läsnäolo saattaa myös vaikuttaa yksityisyyden kokemiseen ja aiheuttaa kiusallisia tunteita. Erilaisissa hoitotoimenpiteissä yli puolet vastanneista koki yksityisyytensä olevan suojattu aina tai usein toimenpiteitä tehdessä, mutta noin kolmasosa koki sen satunnaisesti tai ei koskaan. Tähän syynä saattaa olla samat asiat, kuten riisuutuessa, jotka jo aiemmin mainittiin.

Osa toimenpiteistä saattaa myös kohdistua intiimeille alueille, joka on jokaiselle ihmiselle hyvin henkilökohtainen alue, joka saattaa aiheuttaa kiusallisia tunteita potilaalle. Tilanteet ovat usein uusia ja potilaille vieraita, joka aiheuttaa epätietoisuutta ja jännitystä potilaalle. Potilas joutuu sopeutumaan uusiin tilanteisiin ja olemaan toisten nähtävissä ympäri vuorokauden.

Leino – Kilpi, Hupli ja Salanterä ovat tarkastelleet yksityisyyden toteutumista terveydenhuollossa. He ovat tutkimuksessaan painottaneet, että yksityisyyden tarve on yksilöllistä ja tilannekohtaista ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ikä, sukupuoli, koulutus, kulttuuri terveydentila ja aikaisemmat kokemukset yksityisyydestä. (Leino-Kilpi ym. 2002, 10.) Näitä samoja asioita on rinnastettu tähän opinnäytetyöhön.

Leino – Kilpi ym. ovat tutkimuksessaan tutkineet fyysisen yksityisyyden toteutumisesta kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat keskussairaalan akuuttihoitopotilaat, jotka kokivat intymiteettisuojan tärkeänä hoidon osa-alueena. Pelkoa fyysisen kehon paljastumisesta ja henkilökohtaisen tilan loukkauksesta esiintyy alapesujen, intiimeihin alueisiin kohdistuvien hoitotoimenpiteiden, suihkussa käynnin, erityistoimintojen yhteydessä sekä huoneeseen tultaessa ja sieltä poistuessa. Myös katetrointi, nenä-mahaletku, lääkkeen anto peräsuoleen sekä vuodepesu koettiin kiusallisina. (Leino-Kilpi, ym. 2002, 75.)

Henkilökohtaisen tilan toteutuminen on osa fyysisen yksityisyyden toteutumista. Henkilökohtaisen tilan toteutuminen ja sen kunnioittaminen toteutuvat hyvin osastoilla. Potilaat eivät kokeneet hoitajan toiminnan olevan kiusallista tai heidän tunkeutuvan varoittamatta henkilökohtaiselle alueelle. Kukaan vastaajista ei kokenut sitä kiusallisena. Myöskään oman kehon tarpeetonta paljastelua suurin osa vastaajista ei kokenut tapahtuvan koskaan muutamaa yksittäistä tapausta lukuun ottamatta. Suurin osa vastanneista myös kokee, että heidän yksityisyytensä on ollut suojattuna intiimi-alueisiin kohdistuneita toimenpiteitä tehdessä. Tähän vaikuttavat väliverhojen tai sermien käyttö, jotka suojaavat yksityisyyttä useamman hengen potilashuoneissa. Toisten potilaiden läsnäoloa tai heille tehtyjä toimenpiteitä ei pidetty kiusallisina,

eikä sen koettu häiritsevän henkilökohtaisen tilan toteutumista. Erilaiset hajut ja äänet ym. ärsykkeet saattavat häiritä potilaita sairaalassa olo aikana. Valtaosa vastanneista ei kokenut sen häiritsevän koskaan, osa vain harvoin. Yöllä osa potilaista koki hoitajien ja toisten potilaiden puheen häiritsevän. Myös kuorsaus ja ovien avaaminen saattavat häiritä potilaita.. Myös huonokuntoisten potilaiden läsnä olo voi häiritä hyväkuntoisia potilaita, esim. rohiseva hengitys, vaipat ja ulosteen haju.

Toisena tutkimus ongelmana oli tiedollisen yksityisyyden toteutuminen vuodeosastoilla. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että tiedollinen yksityisyys vuodeosastoilla toteutuu melko hyvin. Nimen lausumista ei pidetty kiusallisena muiden potilaiden kuullen, eikä hoitoon ja sairauteen liittyvien tietojen käsittelyä muiden kuullen myöskään pidetty kiusallisena., kuten ei toisten potilaiden hoitoon liittyvien asioiden kuulemista. Huonoiten tiedollisen yksityisyyden kohdalla toteutui mahdollisuus vaikuttaa siihen, kerrotaanko asioista muiden potilaiden kuullen, sekä hienotunteisuus hoitoon liittyvistä asioista kerrottaessa. Henkilökohtaisten tietojen käsittelyä vastaajat kuitenkin pitivät luotettavana.

Leino – Kilpi ym. ovat myös tutkimuksessaan tutkineet tiedollisen yksityisyyden toteutumista kirurgisella osastolla. Tutkimuksessa potilaat eivät olleet huolissaan siitä, että sivulliset saisivat tietoonsa heitä koskevia tietoja. Tiedonantamistilanteet on kuitenkin koettu luottamuksellisina. Toisaalta pelkoa henkilöllisyyden paljastumisesta ilmeni keskusteltaessa henkilökohtaisista asioista toisten läsnä ollessa, seurusteltaessa vieraiden kanssa ja vastaanotettaessa puheluita toisten potilaiden kuullen. Huolta aiheutti myös henkilökunnan sanalliseen, lääketieteellistä tilaa, leikkausta tai diagnoosia koskevien tietojen paljastamiseen osaston yleisissä tiloissa tai toisten potilaiden läsnä ollessa. (Leino – Kilpi ym. 2002, 76.)

Kolmantena tutkimusongelmana oli, miten fyysisen yksityisyyden toteutumista voidaan parantaa vuodeosastolla. Kyselylomakkeeseen oli mahdollisuus laittaa parannusehdotuksia, joilla nimenomaan fyysistä yksityisyyttä voitaisiin parantaa. Useissa lomakkeissa painotettiin väliverhojen tärkeyttä toimenpiteiden aikana. Osa myös toivoi verhoja ja sermejä enemmän, koska pienet verhot eivät peitä tarpeeksi paljon. Yhdessä lomakkeessa toivottiin erillistä toimenpidehuonetta, jonne potilas voitaisiin viedä toimenpiteen ajaksi. Monissa lomakkeissa toivottiin yksityishuoneita ja äänieristetty-

jä seiniä, koska käytäviltä tuleva melu häiritsee. Yhdessä lomakkeessa lisäksi toivottiin, että vieraat pyydetäisiin pois toimenpiteiden ajaksi, koska se on kiusallista potilaalle. Myös vuorovaikutuksen tärkeyttä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä painotettiin.

Parannusehdotuksia henkilökohtaisen tilan toteutumiseen: Useammassa lomakkeessa toivottiin vähemmän potilaita samaan huoneeseen ja yksityishuoneita toivottiin enemmän. Sermien käytön tärkeyttä painotettiin edelleen. Yhdessä lomakkeessa toivottiin, että vaippojen vaihtoa ja pesuja lisättäisiin, koska ulosteen haju häiritsee. Myös toivottiin, ettei niin kutsuttuja ”terveitä” potilaita laitettaisi samaan huoneeseen todella sairaan ihmisen kanssa. Muutamissa lomakkeissa valitettiin yleisestä melusta, kuorsaamisesta ja ovien paiskomisesta, etenkin öisin.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli, miten tiedollista yksityisyyttä voitaisiin parantaa vuodeosastoilla.. Useammassa lomakkeessa toivottiin, että isoista ja pahoista asioista, jotka koskevat omaa terveyttä keskusteltaisiin hoitajan tai lääkärin kanssa kahden kesken erillisessä huoneessa. Asiat ovat yleensä arkaluonteisia ja tulevat joskus yllätyksenä myös itse potilaalle. Myös ovien sulkemista pidettiin tärkeänä henkilökohtaisista asioista keskusteltaessa, koska käytävällä käydyt keskustelut kuuluvat huoneisiin ja päinvastoin. Yhdessä lomakkeessa toivottiin myös äänieristeisiä seiniä.

Vastaukset tutkimusongelmiin saavutettiin hyvin, vaikka vastausprosentti (52 %) olisi voinut olla suurempi. Jokaiseen ongelmaan saatiin vastaus. Fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumisesta vuodeosastoilla saatiin näin jonkin asteinen käsitys.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin ja tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä onkin tarkoitus mitata. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen

reabeelisuus tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen huolellisella laatimisella. Kyselylomakkeen rakenne pyrittiin luomaan selkeäksi ja helppo lukuseksi, koska kohdejoukkona oli kuitenkin sairaita ihmisiä, jotka eivät jaksaa vastata monimutkaisiin ja pitkiin kyselyihin. Luotettavuutta parantaa myös aiheeseen hyvä perehtyminen etukäteen. Kyselylomakkeen kysymysten luomisen pohjana on käytetty Leino – Kilven, Huplin ja Salanterän tekemää tutkimusta Potilaan yksityisyys terveydenhuollossa, joka on luonut suuntaviivoja tähän opinnäytetyöhön. Luotettavuutta parantaa myös kyselylomakkeen esitestaus. Kyselylomake esitettiin viidelle erikäiselle henkilölle, jotka ovat jossain elämänsä vaiheessa olleet sairaalahoidossa. Tämän pohjalta kirjoitusvirheitä, sanamuotoja ja kysymysten järjestystä paranneltiin, jotta lomake etenisi loogisessa järjestyksessä ja olisi selkeästi luettavissa. Korkea vastausprosentti parantaa myös tutkimuksen luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön vastausprosentti oli 52 %. Osastoille viedyistä sadasta kyselylomakkeesta palautettiin vain 52 kappaletta.. Tutkimuksen kohdejoukko oli tarkoin rajattu, potilaan terveydentilan tuli mahdollistaa kyselyyn vastaaminen, potilaan tuli itse olla kykenevä täyttämään lomake ja eristys potilaat eivät voineet vastata kyselyyn. Tämä myös alensi vastausprosenttia omalta osaltaan. Luotettavuutta tosin parantaa se, että potilaat ovat itse täyttäneet lomakkeen, joten esim. omaiset eivät ole voineet vaikuttaa vastaajien mielipiteisiin.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa kuten hoitotieteissä. Tutkijan vastuulla on noudattaa yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksen eettisyyden toteutumisen kannalta on tärkeää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja osallistuneiden henkilöllisyyden suojaaminen sekä tutkimuksesta aiheutuvan haitan välttäminen. (Leino – Kilpi ym. 2002, 59.)

Tutkimuslupa (LIITE 2.) haettiin kohdeorganisaatiolta noudattaen organisaation omaa hakumenettelyä. Tutkimuslupa hakemuksessa (LIITE 1.) sekä potilaille jaetuissa kyselylomakkeissa ja sen ohessa olevassa saatekirjeessä oli selkeästi ilmaistu tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä (LIITE 4.) kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta tähän tutkimukseen. Lisäksi vastaajille kerrottiin vastaajien henkilöllisyyden salassapidosta koko tutkimuksen ajan ja sen jälkeen ja, että kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua. Kyselylomakkeen yhteydessä oli mukana kirjekuori, johon vastaaja sai laittaa täytetyn lomakkeen. Näin ulkopuoliset eivät pääse lukemaan lomakkeita. Lomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon osaston kansliaan.

Vastausten analysointi on suoritettu eettisiä periaatteita noudattaen. Kaikki lomakkeet hyödynnettiin opinnäytetyötä tehdessä, kenenkään vastauksia muuttamatta tai pois jättämättä. Kaikki kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin. Tulosten raportoinnissa kaikki tulokset on raportoitu sellaisenaan, mitään pois jättämättä tai muuttamalla vastauksia. Tutkimuksen tuloksiin ei ole vaikuttanut tutkijan omat valinnat tai mielipiteet. Tuloksista ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa, eikä tämä näin ollen ole vaikuttanut vastaajan saamaan hoitoon.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten hoitajat kokevat samojen asioiden toteutuvan osastolla ja omassa työskentelyssään. Onko havaittavissa ristiriitoja potilaiden ja hoitajien vastausten välillä.

Tutkimustuloksia voi jatkossa hyödyntää esim. potilashuoneita suunniteltaessa tai remontoidessa, miten potilaan yksityisyys otetaan huomioon näissä asioissa. Onko

sermejä ja väliverhoja tarpeeksi, koska niitä kaivattiin lisää. Lisäksi lääkärinkierroilla osastoilla voitaisiin ottaa tiedollinen yksityisyys paremmin huomioon, koska tulosten pohjalta voidaan todeta, että tiedollisen yksityisyyden toteutumisessa on havaittavissa puutteita.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Jantunen, K., Puumalainen, A., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 1994. Onko sairaalassa yksityisyyttä? Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:5.

Koivisto, M. & Lahtela, H-M. 2010. Potilaan henkilökohtaisen tilan säilyminen teho hoidossa. Tampere AMK. Viitattu 7.2.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14033/KOIVISTO_LAHTELA24.3..pdf?sequence=1

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Leino - Kilpi, H. Hupli, M. & Salanterä, S. 2002. Potilaan yksityisyys terveydenhuollossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:37/2002.

Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka Hoitotyössä. 3. uud. p. Porvoo: WSOY.

Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. 2001. Helsinki. STM Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2001:1

Peltonen, M. 2010. Työntekijän itsemääräämisoikeus ja potilaan yksityisyys työterveyshuollossa. Lapin Yliopisto. Pro Gradu. Viitattu 7.2.2011.

<http://www.doria.fi/handle/10024/64251>

Rekiaro, I. & Robinson, D. 1993. Suomi – englanti – suomi sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Päivitetty 9.2.2010. Viitattu 20.10.2010. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön Etiikka. Helsinki: Edita.

Tuhkanen, M - L. 2006. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoidaja – lehti 3/2006. Viitattu 6.2.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/asiakaan_yksityisyyden_turvamine/

Väisänen, S. 2004. Hoitotyön etiikkaa oppimaan. Kajaanin AMK. Julkaisusarja C1/2004.

Oona Valtanen
sairaanhoitajaopiskelija, AMK
sähköposti: XXX
puh XXX

TYKS, Vakka - Suomen Sairaala
ylihoitaja, Esko Tähtinen
esko.tahtinen@tyks.fi
puh (02) 314 1820/ 040 577 5817
Terveystie 2, 23500 Uusikaupunki

TUTKIMUSLUPA ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Koulutukseen sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Teen opinnäytetyötä aiheesta: Yksityisyys hoitotyössä potilaan kokemana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on tarkastella yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla ja sen pohjalta havaita mahdolliset epäkohdat sen toteutumisessa. Opinnäytetyö on tarkoitettu toteuttaa yhteistyössä kirurgian- ja sisätautien osaston kanssa, jossa fyysinen ja tiedollinen yksityisyys on merkittävässä asemassa.

Anon kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvän kyselyn yhteistyössä sisätautien- ja kirurgian osaston kanssa. Aineiston keruu suoritetaan strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja suoritetaan anonymisti, kenenkään henkilöllisyyttä paljastamatta. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua helmikuussa 2011. Opinnäytetyötäni ohjaa hoitotyön lehtori, Sirke Ajanko.

Yhteistyöterveisin

Oona Valtanen

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro _____

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

☒ Uusi tutkimus☐ Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLU- VAN HAKIJAJ/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Valtanen Oona	
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite:	
Opinnäytetyö	puhelin	sähköposti:
	Satakunnan avir	
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK	
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätaavoitteet, menetelmät, aineis- to, tutkimuksen suo- rituspaikka, tutki- muksen merkitys) Tutkimussuun- nitelma erillisessä liitteessä (max. 5 s.)	YKSITYISYYS HOITOTYÖSSÄ POTILAAN KOKEMANA Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on tarkastella yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla ja sen pohjalta havaita mahdolliset epäkohdat sen toteutumisessa. Opinnäytetyön aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella. Opinnäytetyö on tarkoitus tehdä TYKS Vakka-Suomen sairaalan kirurgisella- ja sisätautien osastolla.	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	1. 11. 2010 <i>Lisa Rantanen</i>	allekirjoitus/nimen selvitys
YHTEYSTIEDOT		
SITOUMUS JA JULKAISULUPA	Sitouduksen noudattamiseen myyää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/ , www.turkucrc.fi). 3. 11. 2010 <i>Oona Valtanen</i> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirj./nimen selvitys 1. 11. 2010 hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirj./nimen selvitys	
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKI- LÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämisshanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <i>Päivselvitys laulu</i> Yhdyshenkilö/virkaan/toimen nimike: <i>oh Marja Selkonen</i> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 4. 11. 2010 <i>Lisa Rantanen</i> allekirjoitus/nimen selvitys allekirj./nimen selvitys	
HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJA- RYHMÄN LAUSUNTO	<input type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle 1. 11. 2010 allekirjoitus/nimen selvitys <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: _____	
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) 1. 11. 2010	
TUTKIMUS- LUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 8. 11. 10 <i>Lisa Rantanen</i> allekirjoitus/nimen selvitys allekirj./nimen selvitys VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	
Päätös annettu tiedoksi hakijalle 1. 11. 2010 Päätöksen antoi <i>Lisa Rantanen</i>		



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Oona Valtanen	Opiskelijanumero	Aloitusryhmä
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sirke Ajanko		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: TYKS Vakka-Suomen sairaala, ylihoitaja Esko Tähtinen, esko.tahtinen@tyks.fi, 02-3141820, Terveystie 2 23500 Uusikaupunki		
Opinnäytetyön nimi: Yksityisyys hoitotyössä potilaan kokemana		
Työn etenemisaikataulu: Työn tulisi olla valmis helmikuun alussa		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 20.10.2010		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: ESKO TÄHTINEN	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Jarmo Simola	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Oona Valtanen		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 26.11.2009

YKSITYISYYS HOITOTYÖSSÄ POTILAAN KOKEMANA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Olen tekemässä opinnäytetyötä potilaan fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden kokemisesta. Opinnäytetyötä ohjaa hoitotyön lehtori Sirke Ajanko. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysisen- ja tiedollisen yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on tarkastella yksityisyyden toteutumista vuodeosastoilla ja sen pohjalta havaita mahdolliset epäkohdat sen toteutumisessa. Opinnäytetyö on tarkoitettu toteuttaa yhteistyössä kirurgian- ja sisätautien osaston kanssa, jossa fyysinen ja tiedollinen yksityisyys on merkittävässä asemassa

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Henkilötiedot eivät tule esille missään vaiheessa opinnäytetyötä. Vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla opinnäytetyön valmistuttua. Toivon sinun vastaavan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen ja palauttavan sen suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön kannalta on tärkeä saada teidän mielipiteenne asiasta.

Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyötä koskien, voitte ottaa yhteyttä minuun, vastaan mielelläni.

Kiitos vastauksestanne

Oona Valtanen
Sairaanhoitajaopiskelija, AMK
sähköposti: XXX
puh.XXX

Sirke Ajanko
Hoitotyön lehtori, TtM, Klö, Esh
sähköposti: XXX
puh. XXX

YKSITYISYYS HOITOTYÖSSÄ POTILAAN KOKEMANA

I – OSIO TAUSTATIEDOT

Rastita sopivin vastausvaihtoehto

1 Ikä _____ vuotta

2 Mikä on sukupuolenne

1 ☐ Mies

2 ☐ Nainen

3 Siviilisäätty

1 ☐ Naimisissa

2 ☐ Naimaton

3 ☐ Leski

4 ☐ Eronnut

4 Koulutus

1 ☐ Kansa/peruskoulu

2 ☐ Lukio/ylioppilastutkinto

3 ☐ Ammattitutkinto

4 ☐ Korkeakoulututkinto

5 Millaiseksi koette terveydentilanne tällä hetkellä?

1 ☐ Erittäin hyvä

2 ☐ Hyvä

3 ☐ Kohtalainen

4 ☐ Huono

5 ☐ Erittäin huono

6 Onko tämä ensimmäinen kerta, kun olette sairaalahoidossa?

- 1 ☐ Ei
- 2 ☐ Kyllä

7 Miten pitkään hoitojaksonne on kestänyt?

- 1 ☐ 1-7 vrk
- 2 ☐ Viikkoja
- 3 ☐ Kuukausia

8 Kuinka monta potilasta on huoneessanne?

- 1 ☐ 1 henkilö
- 2 ☐ 2 henkilöä
- 3 ☐ 3-4 henkilöä
- 4 ☐ 5-6 henkilöä

9. Tarvitsetteko hoitohenkilökunnan apua päivittäisissä toiminnoissa tällä hetkellä?

- 1 ☐ Aina
- 2 ☐ Usein
- 3 ☐ Toisinaan
- 4 ☐ Harvoin
- 5 ☐ Ei koskaan

II-OSIO FYYSISEN YKSITYISYYDEN TOTEUTUMINEN

Toteutuuko yksityisyys seuraavissa väittämissä kohdallanne?

(Onko käytössä väliverhoja/muuta näkösuojaa, onko intymiteettinne suojattu hoitotilanteissa)

10 WC:ssä käydessänne? (myös alusastialla käynti)

- 1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

11 Suihkussa/kylvyssä käydessänne

- 1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

12 Riisuutuessanne

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

13 Erilaisissa hoitotoimenpiteissä (esim. lääkkeenanto, katetrointi, haavasidosten-
vaihto ym.)

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

MITEN FYYSISTÄ YKSITYISYYTTÄ VOIDAAN PARANTAA OSASTOLLA?

III – OSIO HENKILÖKOHTAISEN TILAN TOTEUTUMINEN

Tässä osiossa käsitellään kysymyksiä henkilökohtaisesta tilasta ja siitä miten olette
kokeneet sen säilyvän omalla kohdallanne.

Miten seuraavat väittämät ovat toteutuneet kohdallanne osastolla olo aikananne?

14 Olen kokenut hoitajan tunkeutuvan varoittamatta henkilökohtaiselle alueelleni

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

15 Olen kokenut hoitajan tarpeettoman koskettelun kiusalliseksi

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

16 Olen kokenut hoitajan liian läheisen toiminnan kiusalliseksi

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

17 Olen kokenut kehoni tarpeettoman paljastelun kiusalliseksi muiden potilaiden
nähdessä

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

18 Yksityisyyteni on ollut suojattuna intiimialueille kohdistuneille toimenpiteitä teh-
dessä

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

19 Olen kokenut toisten potilaiden läsnäolon kiusalliseksi potilashuoneessa

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

20 Olen kokenut sairaalassa olo aikanani huonetovereille tehdyt toimenpiteet kiusalliseksi

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

21 Olen altistunut sairaalassa olo aikanani epämiellyttäville hajuille, äänille tai muille ärsykeille, jotka ovat loukanneet yksityisyyttäni? (esim. ulosteen haju, kuorsaus...)

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

MITEN HENKILÖKOHTAISEN TILAN TOTEUTUMISTA VOIDAAN PARANTAA OSASTOLLA?

IV – OSIO TIEDOLLISEN YKSITYISYYDEN TOTEUTUMINEN

Tässä osiossa kysymykset käsittelevät teidän henkilökohtaisten tietojen, kuten potilastietojenne käsittelyä ja luottamuksellisuutta. Osiossa on väittämiä, jotka koskevat henkilökohtaisten tietojen käsittelyä.

22 Olen kokenut nimeni lausumisen kiusalliseksi muiden potilaiden kuullen

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

23 Olen kokenut sairauteni ja hoitooni liittyvien tietojen käsittelyn kiusalliseksi muiden potilaiden kuullen

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

24 Olen kokenut muiden potilaiden hoitoon liittyvien asioiden kuulemisen kiusalliseksi

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

25 Minulla on ollut mahdollisuus vaikuttaa siihen kerrotaanko henkilökohtaisista tiedoistani muiden kuullen

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

26 Hienotunteisuus on otettu huomioon henkilökohtaisista asioistani keskusteltaessa

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

27 Olen kokenut henkilökohtaisista asioistani käytävän keskustelun kiusalliseksi

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

28 Koen, että henkilökohtaisia tietojani käsitellään luottamuksellisesti

1 ☐ Aina 2 ☐ Usein 3 ☐ Toisinaan 4 ☐ Harvoin 5 ☐ Ei koskaan

MITEN TIEDOLLISTA YKSITYISYYTTÄ VOIDAAN PARANTAA OSASTOLLA?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!